

Savoir faire et faire savoir

n° 9

Septembre 2010

REVUE DE RÉFLEXION ET D'INFORMATION DE L'INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE DE BASSE-NORMANDIE

Rue du Gué de Gesnes 61000 ALENÇON
téléphone: 02 33 31 67 00 fax: 02 33 28 80 73
irfss.alencon@croix-rouge.fr



ÉDITORIAL

Le concept de bientraitance est apparu dans le champ professionnel des secteurs social, sanitaire et médico-social depuis une vingtaine d'années, « dans le sillage de quelques notions cardinales héritées de la philosophie et des sciences humaines ». Il se décline par des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dont doivent bénéficier les usagers et concerne donc l'ensemble des acteurs de ces secteurs.
La bientraitance s'enracine dans des principes et des questionnements qui relèvent de l'éthique et trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée qui induit une posture professionnelle soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse des ses choix, de ses refus. Elle ne peut se résumer à une série d'actes et cela implique que les professionnels soient reconnus, soutenus et accompagnés dans leur démarche auprès des personnes dont ils s'occupent.
Comme l'indique justement Madame Alice Casagrande, déléguée nationale à la Croix-Rouge Française en charge de la gestion des risques et de la promotion de la bientraitance : « Celle-ci ne peut se résumer à une démarche positive mais doit garder en elle la dimension de vigilance à l'égard de toutes les formes de maltraitance envers les personnes les plus fragiles ; utiliser le terme de bientraitance oblige, en effet, les professionnels à garder en mémoire la réalité de la maltraitance ».
Ceci a donc fait l'objet d'une action de sensibilisation des élus, des cadres et des directeurs d'établissements et de services. Il est recommandé que les responsables des structures mettent en place des organisations qui assurent un fonctionnement collectif cohérent dûment inscrit dans les projets d'établissement et de services.
La Croix-Rouge a également mis en place des actions d'enquête auprès de personnes à qui l'on ne pense pas habituellement à donner la parole : les sans-abri, les adultes handicapés, les personnes âgées dépendantes, pour connaître leurs attentes à l'égard des services rendus par les bénévoles et les professionnels. Ce sont ces attentes qui fondent ensuite les « actions qualités » de la Croix-Rouge Française qui sont ainsi plus adaptées à la réalité sur le terrain.
De cette manière, la bientraitance devient une dynamique continue, guidée par l'objectif de rendre au patient toute l'autonomie qu'il soit possible de retrouver. Dans cet esprit, la bientraitance est une démarche professionnelle imposant un aller-retour permanent entre penser et agir.

Roland NOUVEAU
Président du Conseil de surveillance

SOMMAIRE

L'AGITATEUR D'IDÉES p. 2

DOSSIER: LA BIENTRAITANCE
La bientraitance, quelques points de repères et de respiration p. 3
TÉMOIGNAGE: le respect posthume de l'usager p. 4
La bientraitance au quotidien p. 5
FOR INTÉRIEUR
Investir la bientraitance dans la formation p. 6

LIRE.net p.7

VIE DE L'INSTITUT: p.8
Le projet d'établissement de l'IRFSS



De la « dé-traction » de la « Bien-traitance »

Que recouvre le néologisme de « bientraitance », véhiculé depuis plusieurs années par les professionnels de l'Enfance et plus récemment par le secteur de la Gérontologie, du Soin et de l'Hôpital lui-même ?
Toute création sémantique appelant rigueur et vigilance pour épargner au nouveau concept d'être condamné à la vacuité voire au dévoiement par son "inconsistance" initiale ou son ambivalence, questionnons l'étymologie et les implicites de ce néologisme...

Qu'entend-on par "bien-traiter" ? De quoi parle-t-on effectivement ?
Aurait-on oublié en lançant ce concept relativement consensuel que le verbe "traiter" provient étymologiquement du verbe latin "tractare" qui signifie tirer, traîner.
L'action désignée est, pour le moins, "énergique" voire brutale et ce constat sémantique soulève quelques interrogations avant de pousser plus loin la réflexion.
" Bien-tirer " suggère-t-il l'efficacité, l'habileté de l'action réalisée ou son effet "bénéfique" ?
Est-on alors en droit de se demander dans quel sens on « tire » et à l'intention de qui ou de quoi on réalise cette action "bien-traitante" ?
L'ambivalence sémantique même de la notion semble l'exposer à des "déviations" d'interprétation et d'application ...
Ainsi, derrière la création de cet euphémisme « fédérateur », calqué sur le terme de mal-traitance, certains évoquent déjà une opération de diversion et d'escamotage des réalités maltraitantes, récemment dévoilées.
D'autres la soupçonnent de "pharisianisme" et raillent la "bonne conscience" narcissique du "bien-traitant". Nous côtoyons, à ce sujet, la problématique de l'ambivalence du don, écartelé entre la gratuité et l'intérêt.

En outre, suffit-il de savoir ce qui est bien pour le faire ?
On prête à Aristote cette objection sur le sujet : *"Il ne suffit pas de savoir ce qui est bien, car l'expérience montre que le désir, non seulement contredit le savoir, mais a même souvent le dessus".*
N'a-t-on pas actuellement, en effet, sur la question et la notion de la bientraitance une vision simpliste, "mécaniste", manichéenne ?
Suffit-il de mettre en place une procédure "bientraitante" pour obtenir systématiquement un effet bénéfique ? Assisterait-on à un retour collectif de la pensée magique de l'enfance ?
De telles représentations ne sont pas éloignées, en outre, de la théorie du conditionnement.
L'action "bien-traitante" appelle, semble-t-il, subtilité et humilité de la part du "bien-traitant", au risque sinon d'illustrer le proverbe anglais "L'enfer est pavé de bonnes intentions".

Ainsi, comme le rappelle Robert Moulias, président d'Alma France[1] : *"Comment peut-on bien-traiter quelqu'un qui est dans une situation maltraitante par elle-même ?"* Il évoque, à ce titre, la dépendance et ses contraintes, l'entrée en Institution, situations violentes qu'aucune bientraitance ne peut abolir. Pour illustrer la complexité et l'ambivalence de l'action dite "bientraitante", il souligne encore qu' "on peut être maltraitant par la conjugaison de la bienveillance et de l'ignorance"...

Dès le siècle dernier, le philosophe et sociologue allemand Max Scheler a prononcé une mise en garde éthique contre "l'amour du bien pour le bien".
La bien-traitance ne peut être, en effet, considérée comme une fin en soi.
Elle est une manière d'être, un accompagnement empathique, vigilant, soucieux de "la dignité inaliénable" de la personne.
L'action bien-traitante s'inscrit dans l'instant. Elle a une forme de "précarité" et celui qui la réalise doit admettre avec humilité d'interroger sans relâche son authenticité.

La bien-traitance ne peut se décréter.
En effet, si l'on doit considérer que *"la maltraitance est là quand on a perdu le sens et la position de sujet psychique et social"*[2], la procédure bien-traitante, figée dans un « cadre » rigide peut être dévoyée et devenir mal-traitante, à la fois pour celui qui l'applique sans appropriation et pour celui à qui elle est destinée sans "personnalisation".
L'idéal « bien-traitant » ne pouvant jamais être atteint, on est finalement en droit de s'interroger sur la réalité « tangible » de cette pratique et de ses effets. Ainsi Robert Moulias écrit encore :
« *Evitons ce pharisianisme, évitons de nous contempler "bien traitants" dans ces situations violentes pour ceux qui les subissent...Nous pouvons définir de bonnes pratiques, des qualifications, des compétences, une déontologie, une conscience professionnelle qui aboutissent à une qualité mesurable mais jamais idéale...S'il y a bientraitance, c'est aux autres de le reconnaître.* »



Elisabeth DUBOSC
Formatrice
Département de Formation en Travail social ASS-TIFS



Eliane TESSIER-VETZEL
Responsable du Service de Documentation

1 ALMA france (Allo Maltraitance des personnes âgées et/ou des personnes handicapées).
2 Propos tenus par Sandrine Podolak, psychosociologue clinicienne, lors de la Conférence du 25 janvier 2010 à l'IRFSS de Basse-Normandie, consacrée au thème de la Bientraitance.



LA BIENTRAITANCE: QUELQUES POINTS DE REPERE ET DE RESPIRATION

Concept nouveau et qui doit encore faire ses preuves auprès des professionnels, inconnu du grand public et des personnes vulnérables elles-mêmes, la bientraitance n'a pas encore trouvé sa place dans les dictionnaires. Ceci est bien sûr le signe de sa récente apparition au sein du vocabulaire du soin et de l'accompagnement social. Mais c'est aussi une chance à saisir, car il revient à chaque équipe, à chaque professionnel, d'identifier les clés de la bientraitance qui lui semblent, à un moment donné du temps et de la vie de l'institution, les plus pertinentes au regard des formes de vulnérabilité qu'il rencontre et qui donnent sens à son action. Ainsi la jeunesse du concept est-elle une porte ouverte à la créativité professionnelle, ce qui en fait une arme potentielle contre le découragement et l'épuisement, puisque comme le rappelait Pascale Molinier, le maintien du bien-être au travail passe, pour les professionnels, par la possibilité de *« trouver une issue créatrice dans le soin »*(1).

Mais pour autant qu'elle laisse une marge de manœuvre aux professionnels, la bientraitance n'est pas entièrement dénuée de fondements, ainsi que la recommandation de l'Anesm(2) sur le sujet tente de l'exposer(3). C'est donc à tresser un lien entre les références qui font sens pour eux et les impératifs institutionnels qui sont les leurs que les professionnels doivent s'attacher.

La bientraitance est d'abord une démarche fondée sur l'esprit critique. Née des réflexions du comité de pilotage de « l'opération pouponnières » dans les années 90, la bientraitance s'enracine dans le constat non complaisant des risques inhérents au travail social et soignant. Il ne peut ainsi exister de démarche de promotion de la bientraitance sans conscience du risque et vigilance collective. La démarche de bientraitance est en effet solidaire d'une certaine conception de la relation à la personne vulnérable : conception au sein de laquelle la maltraitance n'est pas *« un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables. »*(4) Il ne s'agit pas ici de stigmatiser des pratiques impérativement défaillantes, mais de souligner à quel point les accompagnements des personnes vulnérables sont inévitablement faillibles. Dès lors, c'est dans un horizon de doute que se situe la bientraitance et en ceci, elle rejoint la dimension du questionnement éthique bien davantage que la simple formalisation de critères de mesure. La bientraitance est ensuite une recherche et non pas une solution. Sans garantie absolue d'identifier la meilleure proposition pour la personne vulnérable, même lorsqu'elle prend soin de la consulter et de l'associer le plus étroitement possible à la construction du projet qui la concerne, l'équipe doit remettre en cause régulièrement les orientations qu'elle a privilégiées.



Ainsi, la bientraitance est un questionnement régulier des pratiques plutôt qu'une option thérapeutique ou sociale définitive. En cela, la bientraitance rejoint la dimension d'évaluation bien que les deux ne puissent se superposer. De l'évaluation en effet, la bientraitance retient la prise de recul et le questionnement, qui tous deux s'alimentent du suivi rigoureux des actions des professionnels. Là réside l'un des paradoxes et non des moindres de la démarche de bientraitance : incarnée dans des gestes ponctuels, dans des relations par définition imprévisibles parce que singulières, la bientraitance suppose néanmoins une rigueur et une continuité dans le suivi des actions entreprises. Ce paradoxe est en réalité résolu si l'on garde en mémoire que la bientraitance est construite comme démarche collective et que c'est bien cela qu'il s'agit de questionner. Ainsi l'évaluation qui est au cœur de la bientraitance est bien plutôt une affaire de continuité du questionnement que de jugement ponctuel sur une personne ou un acte.

La bientraitance est enfin irriguée par toutes les voix pertinentes pour en tracer les contours et les figures. La voix des personnes vulnérables elles-mêmes, d'abord, doit être entendue, car tout projet de soin ou d'accompagnement ne peut se construire que dans le respect de leurs propres choix. Ainsi une personne âgée, interrogée lors d'une enquête de la Croix-Rouge sur la fin de la vie, confiait-elle : *« Les personnes en fin de vie, il ne faut pas les abrutir complètement avec la télévision 24 heures sur 24, on peut avoir envie de penser dans ces moments-là. »* Qui mieux que cette voix saurait rappeler aux soignants l'importance de certains détails devenus cruciaux au moment de la fin de vie ? Qui mieux que la personne elle-même saurait rappeler à notre conscience collective ce qu'André Gide écrivait : *« Si tu savais, éternelle idée de l'apparence, ce que la proche attente de la mort donne de valeur à l'instant. »* Et si la voix de la personne vulnérable ne peut se faire entendre par le langage, c'est à travers les expressions du visage ou les mouvements du corps qu'elle pourra se transmettre. Il reviendra alors aux

1 Pascale Molinier, *les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot.
2 Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements médico-sociaux.
3 *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre*, recommandation ANESM, 2008.
4 *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, recommandation ANESM, 2008, p.8



(suite de la page 3)

professionnels de ne pas classer ces gestes et attitudes comme des « troubles de comportement » mais bien comme des messages à part entière, dignes d'être entendus et de recevoir une réponse.
La voix des proches doit ensuite trouver sa place, car avant même d'être partenaires potentiels du soin ou du projet, ils sont eux-mêmes des personnes touchées par la maladie ou le handicap de l'être cher et à ce titre, méritent attention, considération et respect. La bientraitance se fonde également sur leur expertise de la personne accueillie, car le regard quotidien qu'ils portent sur leur proche contient des informations légitimes et précieuses pour construire un projet pérenne. Ainsi, dans l'enquête nationale de la Croix-Rouge française citée précédemment, une famille de personne accueillie exprimait-elle le souhait suivant : *« Je ne veux pas que ma mère souffre, physiquement ni psychologiquement ; si le malade le formalise, il faut prendre en charge sa douleur. »* Quelle préconisation plus légitime à entendre et plus impérieuse à respecter que celle-ci ?
Enfin, c'est la voix des professionnels eux-mêmes qui bâtit les fondations de la bientraitance. Car si les personnes vulnérables ont une connaissance d'elles-mêmes et des aspirations légitimes, si les proches expriment des attentes et des expériences incontournables, les professionnels ont eux aussi leur mot à dire.
Quelle que soit la forme de leur contact avec la personne vulnérable, quelle que soit la spécificité de leur compétence, elles doivent pouvoir trouver leur place pour venir enrichir l'accompagnement proposé. Et pour revenir une dernière fois à l'accompagnement en fin de vie, un témoignage de professionnel semble venir répondre aux deux propos cités précédemment : *« L'important, c'est la notion de paix que va apporter la présence de ceux qu'on aime ; la paix avec sa conscience, avec ses propres croyances. Notre rôle est de favoriser cela, que tout se fasse bien, sans trop de bruit, d'agitation. Il faut que la personne parte dignement : qu'on lui rende un certain hommage jusqu'au bout et après. Une personne est encore une personne quand elle est morte. »*
Héritière du « care » anglo-saxon, la bientraitance ne peut se contenter d'un regard distant et technicien, elle a besoin d'une approche de proximité. Mais héritière tout aussi bien de la sollicitude dont parle Paul Ricoeur[5], la bientraitance est recherche d'équilibre malgré une inévitable dissymétrie entre celui qui souffre et celui qui cherche à apaiser sans toujours savoir s'il y parvient.
Et sans doute pourrait-on en définitive trouver une résonance, pour définir l'horizon de la bientraitance et son articulation avec les démarches qualité si diversement habitées par les professionnels au sein des structures de soin et d'accompagnement, avec les mots qu'écrivait Charles Péguy : *« Voici le beau serment, le reste est forfaiture (...), voici le firmament, le reste est procédure. »*

Alice Casagrande,
Déléguée nationale qualité et promotion de la bientraitance, Croix-rouge française



5 Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.



TÉMOIGNAGES

LE RESPECT POSTHUME DE L'USAGER : UNE MISE EN ŒUVRE DE LA BIENTRAITANCE ?

Au sein de la Maison Perce Neige de Moulins la Marche, foyer de vie qui accueille des adultes atteints de handicap mental, la notion de bientraitance se définit par le respect de la dignité et des droits de la personne « au-delà de la vie »
Ce questionnement paradoxal de la mort dans un foyer de vie est issu d'une réflexion sur le deuil, impulsée par son directeur Mr Florent Buguet et auquel se sont associées familles et équipes. S'y inscrivent les valeurs fondamentales de l'association Perce Neige : accompagner les personnes tout au long de la vie que les professionnels entendent comme un engagement à les accompagner jusqu'au bout de la vie.





PERCE NEIGE

Les missions de l'institution vont, en effet, au-delà de la présence effective de la personne. « C'est un événement tragique et extraordinaire » précise Fl. Buguet, marqué par une évidente nécessité de « préserver paroles, choix, croyances de l'usager », rassurer les familles sur le devenir de leur enfant quand ils ne seront plus, mais aussi aider les familles à envisager la mort de leur enfant.
Cette démarche, un peu testamentaire, prévoit le recueil des souhaits de l'usager et des familles. Cela permettra à chacun de « vivre et d'agir dans la sérénité » ajoute Mr Buguet, dégagé des contingences matérielles qui seront prévues, formalisées, officialisées dans un



(Suite de la page 4)



document confidentiel joint au dossier de la personne.
Outre les aspects pratiques, c'est aussi une démarche de préoccupation bienveillante envers ceux qui restent, familles, amis, équipes qui ont fait un bout de chemin ensemble.
Dans son application, c'est pouvoir aider chacun à faire son deuil en proposant des moyens comme : informer résidants et équipes du décès de la personne, être soutenu psychologiquement, offrir une disponibilité absolue envers les familles, accompagner aux cérémonies, constituer des albums photos...
Dans une acception plus philosophique et éthique c'est « réaffirmer l'existence de la personne » par le souvenir que l'on entretient d'elle, « prolonger la considération que l'on doit avoir envers elle », donner du sens à la vie de la personne, pour elle et pour ceux qui restent.
Ainsi, ce positionnement novateur nous réapprend que la mort fait partie de la vie. Que trop souvent cette question est mise de côté. Cette démarche, authentique, humaine et sensible envers l'Autre ne serait-elle pas un prolongement de la définition de la bientraitance ?



Propos recueillis auprès de Florent BUGUET par Béatrice DUVAL, Formatrice Département des métiers d'aide à la personne.

La bientraitance au quotidien.

Dans l'Orne à Alençon, il existe une unité d'Accueil de Jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Des professionnels se mobilisent autour d'un projet de bientraitance envers les usagers.

Passez une matinée dans cette maison(1), vous comprendrez le sens du mot bientraitance.



Les professionnels « en civil », accueillent des malades dans une atmosphère chaleureuse.
L'ambiance est la suivante : Un groupe de résidants s'installe autour d'une table de la salle à manger confortable. Les rires fusent autour de la lecture du journal, la professionnelle AMP(2) anime cet atelier.
L'odeur du café vous chatouille les narines, la sonnette annonce l'arrivée d'autres résidents. A chaque fois, un accueil individualisé est organisé. Le groupe poursuit son atelier, le nouveau venu est invité à s'installer autour de la table.
La personne qui accompagne le résidant se pose des questions sur le traitement médical. Aujourd'hui l'infirmière est là : elle prendra le temps de comprendre la demande de l'aidant, d'écouter ses questions, de répondre à la question sur un plan médical, de décoder l'implicite.
Le téléphone sonne, l'époux prévient qu'il a retrouvé le chat roux au fond du jardin, le message est transmis, le sourire sur le visage de cette dame réapparaît.
Ici, Les professionnels portent une attention très particulière à ces petits détails du quotidien. Pour cette équipe, le leitmotiv est soigner l'autre, c'est s'intéresser aux mille petites choses essentielles pour la personne et pour lesquelles s'enracine immanquablement la bientraitance.



Véronique ROUME
Département de Formation Sanitaire
Formatrice

(1) L'INTERMEDE 72, rue du Gl Leclerc 61000 Saint Germain du Corbéis.
(2) Aide Médico Psychologique.

INVESTIR LA BIENTRAITANCE

DU POINT DE VUE DE L'ÉTUDIANT ...

Partant de quelques constats observables de ma place de formatrice, je tenterai ici de dessiner un chemin de « bien-traitance » envisageable au sein de la formation.

* On entre en formation professionnelle par la voie compétitive et sélective des concours. Les enjeux du diplôme, « Sésame » de l'emploi devenu plus incertain, n'en constitue pas moins la clé de l'autonomie. Ce contexte ambiant campe le décor des attentes légitimes et des comportements bien compréhensibles.

* On y arrive porteurs de traces, plus ou moins récentes, celles qui ont trait à la relation « professeur-élève » : L'un est prétendu détenir le savoir que l'autre entend recevoir. « Au Centre Croix-Rouge » comme au « Centre Leclerc »...

* De surcroît, le parcours de formation est plombé de tant d'exigences programmées, formatées, planifiées, de quoi décourager peut-être le « Petit David » de la bien-traitance, face au « Géant Goliath »... ?

Le caddy serait-il en quelque sorte « trop plein » au départ, qu'il conviendrait d'abord de passer à la caisse ? Ce serait l'idée du « prix à payer », au sens symbolique, sorte de préalable nécessaire à la mise en travail :

* Pour « délester le chariot » de tant de représentations qui constituent autant de freins à s'inscrire dans une relation authentique et confiante dans le groupe ;

* Pour prendre appui sur les motivations et les valoriser ;

* Pour s'ouvrir aux échanges plus largement au sein de l'institut. ;

* Pour évoluer vers la professionnalisation dans les domaines du social et du soin, vers une qualité relationnelle.

Concrètement, au quotidien, il s'en faut parfois de si peu : Un regard accueillant, le respect dans la réciprocité envers chacun, quelle que soit la place qu'il occupe à l'Institut.

Elisabeth DUBOSC Formatrice
Départements de formation en travail social

... DU POINT DE VUE DU FORMATEUR

Investir la bientraitance dans la formation n'est-ce pas réfléchir à notre pratique de formateur? C'est bien construire un projet pédagogique où l'on place l'étudiant « au centre du dispositif ». Pour qu'il devienne « acteur de sa formation ».

On semble tous d'accord sur ces principes mais la mise en œuvre, qu'en est-elle?

En s'appuyant sur les travaux de l'ANESM(1), on s'aperçoit que: *«la bientraitance ne peut se passer ni d'une intention positive (sans quoi elle est une action arbitraire), ni d'un acte concret (sans quoi eller se limite à une bonne intention).La démarche de bientraitance exige, à la fois une réflexion collective sur les pratiques pour une prise de recul régulière des professionnels et une mise en actes rigoureuse des mesures que la réflexion collective a mûries et préconise pour améliorer les pratiques.»*

Ainsi pouvoir répondre ou pas aux attentes, celles des formés, celles des formateurs. Définir le savoir-être attendu des uns et des autres, aboutir à une conception partagée collectivement de l'accompagnement et de ses limites en formation... Charge à chacun, quelle que soit sa mission ou sa place au sein de l'institut de veiller à le faire vivre.

N'est-ce pas là une porte d'entrée dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité de la formation? Ainsi donner du sens à sa pratique et formaliser celle-ci.



(1) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements médicaux-sociaux.

Véronique ROUME formatrice
Département de formation Sanitaire





Alexandre FOVET
gestionnaire
de la documentation



Éliane TESSIER
Responsable du service
de documentation

SUR LE NET

Voici quelques références de sites Internet qui peuvent vous éclairer sur la bientraitance :

http://www.croix-rouge.fr/Actualite/Lutter-contre-les-maltraitances-viser-la-bientraitance-658
Lutter contre les maltraitances, viser la bientraitance. Croix-Rouge française, Rubrique Actualité (2 octobre 2006)

http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip7a7a.html?page=article&id_article=128
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. ANESM, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (Juillet 2008)

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915286/la-bientraitance-en-etablissements-de-sante
La bientraitance en établissements de santé. Haute Autorité de Santé, Rubrique Professionnels de santé / Etablissements de santé : Certification

http://www.afbah.org
Association française pour la bientraitance des aînés et/ou handicapés [AFBAH]

http://www.gouvernement.fr/gouvernement/bientraitance-des-personnes-agees-accueillies-en-etablissement
Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement. Portail du Gouvernement (16 octobre 2008)

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/spip.php?page=recherche&recherche=bientraitance
Ministère du Travail, de la Solidarité et la Fonction Publique

SITE INTERNET DE L'IRFSS BASSE-NORMANDIE

http://irfss-basse-normandie.croix-rouge.fr/



« Bonne navigation sur notre site... »

DEROO, Arnaud.
Abécédaire de la bien-traitance en multi-accueil : guide pratique. - Lyon : Chronique sociale, 2009. 87 p.. - (Comprendre les personnes).



Arnaud Deroo, responsable d'un Service Petite enfance, expert en éducation psychosociale et formateur en pédagogie, défend ardemment la qualité de l'Accueil de la Petite Enfance et propose, par ce guide, un support pour nourrir les questionnements, réflexions et pratiques des professionnels.
Après avoir souligné la polysémie du néologisme de "bientraitance" et invité à dépasser le consensus "lénifiant" qui l'entoure, il propose, par la "méthodologie associative de l'abécédaire", de décrypter la dynamique complexe voire paradoxale de la bientraitance.

MOULIAS Robert, BECK Hervé.
Peut-on définir la bientraitance ?
In : Gérontologie, n° 138, 2e trimestre 2006, p. 26-31.

GERONTOLOGIE
N° 138
DES DENTS POUR LA VIE

Robert Moulias, actuel président fédéral d'Alma France, et Hervé Beck portent un éclairage critique, dès 2006, sur le néologisme de "bientraitance" qui vient d'apparaître, en écrivant : "*Tenter de donner une définition du concept de "bientraitance" est devenu urgent, comme pour les autres termes du jargon géronto-hexagonal utilisés sans mode d'emploi*".
Après avoir évoqué certaines dérives, voire la dangerosité d'une pseudo-bientraitance, les auteurs de cet article définissent certains "préalables" à une pratique bientraitante tels que la compétence, le respect de la déontologie, de la dignité de la personne et de son autonomie. Ils rappellent également que ces principes doivent être partagés en équipe et qu' "*on ne peut être bientraitant tout seul*".

RAUTUREAU, Pascal. -La bientraitance dans les soins. In : La revue de l'infirmière, n° 155, novembre 2009, p. 15-28.



Après une première approche de la "précarité" de l'accompagnement bientraitant qui appelle questionnements et vigilance constants, dans le respect de la singularité et de l'autonomie de la personne soignée, ce dossier interroge la réalité paradoxale de la bientraitance de soignants, institutionnellement" maltraités" et en souffrance.
La réflexion de ce dossier, aspirant toutefois à être constructive, souligne le rôle crucial d'un management éthique, équitable et responsable dans la dynamique de la bientraitance. Il évoque, par ailleurs, des actions novatrices telles que les staffs pluridisciplinaires, éthiques, les groupes de parole, d'analyse des pratiques qui favorisent la communication et l'implication de tous, condition sine qua non d'une pratique authentique de la bientraitance, au sein des établissements de santé.

VIE DE L'INSTITUT

NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT (2010-2014)

« Agir en Homme de pensée, Penser en Homme d'action. »
(Henri BERGSON)

Les écoles de la Croix-Rouge situées sur Alençon ont dû progressivement faire face à la croissance de leurs effectifs et à la diversification de leurs activités. Parallèlement, la formation au secourisme, en particulier dans le monde de l'entreprise, s'est développée au travers de Centres de Formation Professionnelle présents dans chacun des 3 départements bas-normands.
Le regroupement de l'ensemble des activités de formation au sein de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale de Basse-Normandie, guidé par un souci de cohérence, de décloisonnement et d'efficacité, a créé un contexte favorable au développement des activités et des projets et un environnement propice à l'implication des personnes.
Cette réforme poursuivait deux buts : celui de se rapprocher des besoins territoriaux locaux et celui de proposer de larges espaces formatifs transversaux.
Il nous appartenait collectivement d'achever et formaliser ce qui a été entrepris depuis plusieurs années. Ainsi a été élaboré, au cours de l'année 2010, le projet d'établissement de l'IRFSS .

La fondation de ce projet d'établissement est LE PROJET ASSOCIATIF DE LA CRF

Les valeurs de coopération, d'engagement et de solidarité en sont le socle.
« Notre mission est d'agir car le principe d'humanité appelle l'action. L'action humanitaire qui replace l'homme au cœur de l'action est un humanisme traduit en actes. C'est pourquoi la Croix-Rouge veut agir pour prévenir ou soulager toutes les formes de la précarité et de la souffrance humaines ; elle veut relever les grands défis humanitaires de son temps ; elle veut aussi changer les comportements égoïstes et irresponsables.
La Croix-Rouge Française a organisé son action autour de cinq grands domaines : le secourisme, l'action sociale, la santé et l'aide à l'autonomie, la formation et la solidarité internationale.
L'unité de ces champs d'action, la qualité du service qu'ils exigent, la rigueur et la transparence dans la gestion administrative et financière qu'ils impliquent, sont assurées et garanties collégialement par une gouvernance bénévole en situation de responsabilité à chaque échelon territorial de l'association et par un management hiérarchiquement organisé. »

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT de l'IRFSS

Le respect de ces principes et valeurs sous-tend nos spécificités, à savoir

- ❑ révéler les potentiels de chaque individu,
- ❑ valoriser ses capacités,
- ❑ optimiser ses apprentissages,
- ❑ responsabiliser chaque apprenant,
- ❑ développer les valeurs humanistes et la conception globale de l'être humain,
- ❑ intégrer les valeurs éthiques de la Croix-Rouge Française,
- ❑ prôner l'ouverture à l'innovation, la diversité des personnes et des cultures, la pluralité des approches et des modes d'intervention

Notre ambition est de positionner l'IRFSS, comme un acteur majeur de la formation du champ sanitaire, médico-social et social et de la prévention des risques professionnels et secourisme.
La double implication de la CRF dans le champ de la formation et dans la gestion d' établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires nous confère une réelle légitimité .

L'IRFSS de la Croix-Rouge doit, bien entendu, pour atteindre ses objectifs se doter ou mobiliser les outils les plus adaptés à la réalisation de ses missions et à son développement.
Il adopte comme principe de mettre l'usager - étudiant, stagiaire ou résident - au cœur du projet. Il doit être en mesure de lui assurer et lui garantir une formation professionnelle de qualité, un cadre de vie agréable et adapté à ses besoins et une réelle possibilité de participer au fonctionnement Institutionnel.
Il lui faut pouvoir s'appuyer sur la compétence et l'implication des personnels de l'Institut et pour ce faire, définir une réelle politique de gestion et de valorisation des ressources humaines, renforcer la communication interne, mettre en place des instances de travail transversales permettant de développer la concertation et la cohésion des équipes.
Enfin, nous devons veiller à conforter notre positionnement localement et régionalement en valorisant la place qui est la nôtre dans le pôle d'enseignement supérieur alençonnais, en renforçant les partenariats et en développant le rôle fédérateur et moteur de l'Institut .



Christine COURTY,
Directrice de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale de Basse- Normandie

SAVOIR FAIRE ET FAIRE SAVOIR est une publication diffusée gratuitement à 1500 exemplaires, à périodicité variable, de la Croix-Rouge Française de Basse-Normandie. Directeur de la publication: Roland NOUVEAU, président de la délégation départementale de la CRF de l'Orne et du conseil de surveillance de l'IRFSS. Responsable de la rédaction: Christine COURTY directrice de l'IRFSS. Comité de rédaction: Elizabeth DUBOSC-VANNIER, Béatrice DUVAL, Eliane TESSIER-VETZEL, Véronique ROUME. PAO: Jacques RENOU. Imprimeur: Normandie Roto impression s.a.s., Z.I. de Montperthuis BP 26, 61250 Lonrai (France). N° ISSN: 1631-1507. Dépôt légal: à parution. Septembre 2010.